

# 大学医学部附属病院における受診相談の分析

## — 成人期と老年期患者の比較検討を通して —

1) 大阪市立大学看護短期大学部

2) 大阪市立大学医学部附属病院

上西 洋子<sup>1)</sup>

岩井 隆子<sup>2)</sup>

AN ANALYSIS OF CONSULTATION AT A GENERAL OUT-PATIENT CLINIC OF AN  
UNIVERSITY HOSPITAL:

IN COMPARISON WITH ADULT AND ELDERLY PATIENTS

Yoko UENISHI<sup>1)</sup>, Takako IWAI<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Osaka City University College of Nursing

<sup>2)</sup> Osaka City University Hospital

### 要 旨

〇大学医学部附属病院の総合診療科における受診相談について過去1年間の相談内容を分析した。看護記録物から197名の電話相談と188名の面談による相談について症状、服薬、受診科、転院などに分類し、それぞれについての対処や援助方法を集計した。また、電話相談と面談による相談の合計385名についても同様に分類し、成人期と老年期で比較検討した結果、成人期では症状に関する相談が多く、女性は更年期に関するもので、男性は生活習慣病に関する相談であった。老年期では症状の次に転院に関するもの、訴えが様々に変化し明確でないものや悩みに関する相談が多かった。成人・老年期ともストレスや心身症に関する相談は増加傾向にあり、受診相談の重要性が示唆された。成人期、老年期とも発達段階に応じた疾患の理解と症状や検査、薬物などの知識は必須で、瞬時のアセスメント能力と的確な判断が重要であり、電話や面談による相談では専門的な知識と判断が看護者の資質に求められるなどが明らかになった。

キーワード：受診相談、電話相談、外来看護

### はじめに

大学医学部附属病院は始めて来院する患者にとって心理的に大きな負担<sup>1)</sup>であり、適切な受診科がわかり難く、戸惑いながら種々の科を受診することがある。また、他院に通院しながらも検査や診断の再確認のため受診する患者も多い。〇大学医学部附属病院では総合診療科に相談窓口を設け、電話や面談による対応で受診科の妥当性を確認している。しかし相談内容は様々で検査や薬に関する相談から転院や複雑な悩みに関する相談など多岐にわたっており、患者個人の悩みを聴き対処しているのが現状である。また発達段階からみると疾患の好発年齢により、成人期と老年期患者では相談内容に差があると考えられる。今回、〇大学医学部附属病院の総合診療科における受診相談の記録について成人期と老年期患者を比較検討した結果、受診相談の実態が明らかになり、今後の示唆を得たので報告する。

### 研究方法

＜期間＞平成10年1月から平成11年5月。＜対象＞平成10年1月から12月までの1年間で総合診療科に電話相談があった患者197名と面談による相談があった患者188名の合計385名の看護記録物。

＜方法＞①電話相談197名と面談による相談188名の看護記録物について、同様の内容を項目別に症状に関するもの、検査に関するもの、服薬に関するもの、病名による受診科の相談に関するもの、転院に関するものなどに分類した。それぞれの対処や援助方法についても分類し集計した。

②385名について成人期と老年期に区分し症状に関するもの、検査に関するもの、服薬に関するもの、受診科に関するもの、転院に関するものなどに分類した。それぞれの対処や援助方法についても分類し集計した。

＜分析＞①と②で集計した内容を電話相談と面談による相談、成人期と老年期患者それぞれについて、 $\chi^2$ 検定を用いて分析し比較検討した。

結 果

電話と面談に関して分類した結果は表1に示す。電話による内容は〈症状に関する相談〉が101名(51.2%)、〈検査に関する相談〉が20名(10.2%)、〈服薬に関する相談〉が5名(2.5%)、〈受診科に関する相談〉が29名(14.7%)、〈転院に関する相談〉が18名(9.2%)、〈その他〉が24名(12.2%)であった。面談による内容は〈症状に関する相談〉が130名(69.1%)、〈検査に関する相談〉が13名(6.9%)、〈服薬に関する相談〉が5名(2.7%)、〈受診科に関する相談〉が11名(5.9%)、〈転院に関する相談〉が22名(11.7%)、〈その他〉が7名(3.7%)であった。受診科に関する相談では有意に電話による相談が多かった( $p<0.01$ )。

表1 電話と面談との比較

区 分	電 話		面 談	
	人数	%	人数	%
症 状	101	51.2	130	69.1
検 査	20	10.2	13	6.9
服 薬	5	2.5	5	2.7
受 診 料	29	14.7	11	5.9
転 院	18	9.2	22	11.7
そ の 他	24	12.2	7	3.7
合 計	197	100	188	100

\*\* $p<0.01$

対処や援助方法については表2の通りである。電話では〈適切な受診科の紹介〉が119名(60.4%)、〈近医受診を勧める〉が10名(5%)、当科(総合診療科)診察を勧める〉が48名(24.4%)、〈薬や検査の内容説明〉が7名(3.6%)、〈悩みを聴く〉が13名(6.6%)などであった。面談では〈適切な受診科の紹介〉が114名(60.6%)、〈近医受診を勧める〉が12名(6.4%)、〈当科診察を勧める〉が36名(19.2%)、〈薬や検査の内容説明〉が1名(0.5%)、〈悩みを聴く〉が25名(13.3%)などであった。成人期と老年期患者に区分し分類した結果は表3に示す。相談内容を比較すると、成人期では〈症状に関する相談〉

表2 対処と援助方法

区 分	電 話		面 談	
	人数	%	人数	%
適切な科を紹介	119	60.4	114	60.6
近医を受診	10	5	12	6.4
総合診療科を受診	48	24.4	36	19.2
検査、薬の説明	7	3.6	1	0.5
悩みを聴く	13	6.6	25	13.3
合 計	197	100	188	100

\* $p<0.05$

表3 成人期と老年期の比較

区 分	成人期		老年期	
	人数	%	人数	%
症 状	138	62.4	93	56.8
検 査	16	7.2	17	10.4
服 薬	3	1.4	7	4.3
受 診 料	27	12.2	13	7.9
転 院	19	8.6	21	12.8
そ の 他	18	8.1	13	7.9
合 計	221	100	164	100

\*\*\* $p<0.001$

は138名(62.4%)で最も多く、次に〈受診科に関する〉が27名(12.2%)、〈転院に関する相談〉が19名(8.6%)、〈検査に関する相談〉が16名(7.2%)、〈服薬に関する相談〉が3名(1.4%)であった。また、男性は症状や検査では生活習慣病や健康管理に関する相談が多く、女性では更年期症状や心身症などの相談が多かった。また成人期の若年者で10代後半から20代前半では、登校拒否に関する相談が52名中7名(13.5%)であった。老年期では〈症状に関する相談〉が93名(56.8%)で成人期と同様最も多かった。次に〈転院に関する相談〉が21名(7.9%)、〈検査に関する相談〉が17名(10.4%)、〈受診科に関する相談〉が13名(7.9%)であった。〈服薬に関する相談〉が7名(4.3%)で成人期と比べて有意に高かった( $p<0.001$ )。〈その他〉は13名(12.8%)で訴えが様々に変化し受診希望か相談か明確でないものや悩みに関する相談等であった。年間の人数について成人期では1月から3月までが2名(11.8%)、4月から6月までが4名(23.5%)、7月から9月までが5名(29.4%)、10月から12月までが6名(35.3%)であり、老年期では1月から3月までが4名(19.0%)、4月から6月までが6名(28.6%)、7月から9月までが5名(23.8%)、10月から12月までが6名(28.6%)であった。成人期・老年期とも心身的な症状を訴えてくる患者は増加する傾向にあった。

成人期と老年期での相談内容の症状について系統別に分類すると図1の通りである。最も多いのは頭部打撲や頭脳感、自律神経失調症や更年期症状など脳・神経系の症状で成人期30名のうち25名が女性であった。老年期では15名であった。成人期で次に多いのは痛に関する症状16名で、老年期患者1名とでは有意差を認めた( $p<0.01$ )。腰痛や歩行障害などの運動器系の症状では成人期15名、老年期11名で、腹痛や下痢などの消化器系の症状では成人期10名、老年期9名であった。胸痛、めまいなど循環器・血液系の症状では成人期2名、老年期7名であった。精神に関する症状では不安神経症やアルコール中毒など成人期3名で、老年期では痴呆や物忘れなど6名であった。

成人期と老年期患者の対処と援助方法については表4

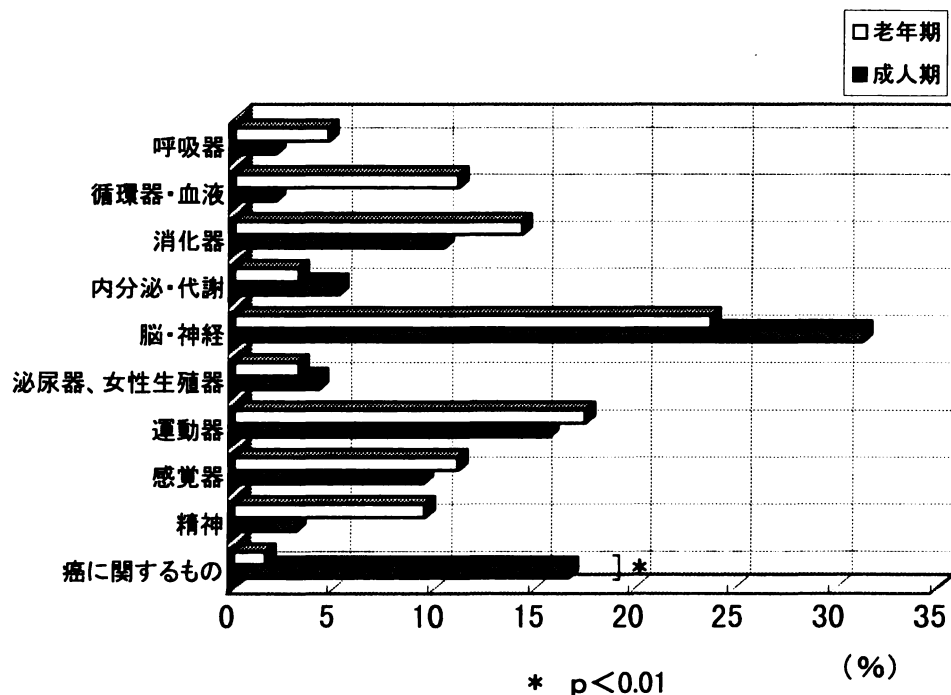


図1 症状について系統別に分類

表4 対処と援助方法

区 分	成人期		老年期	
	人数	%	人数	%
適切な科を紹介	135	61.1	98	59.8
近医を受診	12	5.4	10	6.1
総合診療科を受診	52	23.5	32	19.5
検査、薬の説明	5	2.3	3	1.8
悩みを聴く	17	7.7	21	12.8
合 計	221	100	164	100

に示す。多い順に、〈適切な受診科の紹介〉は成人期135名(61.1%)、老年期98名(59.8%)、〈当科診察を勧める〉は成人期52名(23.5%)、老年期32名(19.5%)、〈悩みを聴く〉は成人期17名(7.7%)、老年期21名(12.8%)、〈近医受診を勧める〉は成人期12名(5.4%)、老年期10名(6.1%)、〈薬や検査の内容説明〉は成人期5名(2.3%)、老年期3名(1.8%)であり、成人期と老年期では同様の傾向であった。

## 考 察

### 1. 症状に関する相談と対応

電話や面談による相談では症状に関する相談が多かったが、これは伊藤<sup>2)</sup>が電話相談に関して調査した結果と同様であった。症状では成人期の患者が多く、特に中年女性の相談が大半を占めていた。更年期に生じる症状や心身症などに関するものが多く、心身の変調やストレスと思われる症状が目立った。仕事のストレスや家庭での問題を抱え解決に悩み相談する傾向が伺える。男性で

は生活習慣病の症状や、転院、検査・診断の再確認を希望する相談が多かった。働き盛りで責任を負い、社会生活上様々な問題を抱え重責から生じる疾病構造が考えられる。

また、癌に関する相談で成人期の女性患者では乳癌に関するものが多かったが、検診で指摘されたり自覚症状に疑問をもち相談するなどであった。癌の好発年齢と性差による特徴などをふまえた判断が必要である。成人期の若年者ではストレスによる症状や登校拒否が多く、現代の複雑な社会構造と社会問題の影響が考えられる。

老年期では加齢による症状の相談が多く、運動器系では身体機能の低下が顕著にあらわれている症状が目立った。また、循環器・血液系の症状についての相談は成人期より多かったが、心臓や血管など種々の老化現象<sup>3)</sup>による症状の特徴が考えられる。めまいや頭痛などの症状は内科や脳神経外科、耳鼻科などに関連しているので、訴えをよく聴き系統別に診療科を推測し適切に判断する能力が求められる。痴呆などの訴えや症状により日常生活行動に障害があるなどの相談もあり、疾患があるだけでなく、長い生活過程で様々な要素が加わり複雑化していると考えられる。老年者の質問は多岐にわたる<sup>4)</sup>ことが多く、ひとりで整形外科や内科、眼・耳鼻科などと訴えが多いので、疾患や治療など幅広い知識をもって聴き対応することが求められる。

### 2. 電話と面談による相談と対応

電話による相談は簡便で直接聞きにくい内容でも容易に問い合わせができることから、午前中の診療時間帯だけでなく午後にも多くの相談があると考えられる。しか

し、電話での相談は視覚からの情報がなく聴覚だけの情報で対応しなければならない難しさがある。幅広い専門的・社会的な知識と経験、豊かな人間性が必要<sup>5)</sup>といわれているが、電話相談に対して適切な対応と援助ができるよう深く広い知識と教養が必要である。面談による受診相談では患者の反応を確認できるので、より適切な受診科の説明ができると言える。しかし、患者はすぐ結論を求めることから瞬時の判断ができるよう柔軟な思考と判断力が求められる。

### 3. 受診科に関する相談と対応

受診科に関する相談では、複数の症状がある場合や心療内科的な症状は適切な受診科が分かり難いと考えられる。症状について優先される疾患を想定し、的確に受診科を決定することが求められる。老年期の患者では疾患特有の症状が典型的でないことから、受診科の紹介は適切な看護判断が必要である。

### 4. 検査、服薬に関する相談と対応

検査に関しては患者に検査の説明がない場合や検査の結果の意味が理解できない場合、受診科でなく総合診療科で相談する傾向にある。検査の目的や適応について理解できる言葉で説明し、検査結果には総合的な判断が必要で結果がでるまでには時間のかかることを説明するなどが重要となる。服薬に関しては薬の服用方法の説明や理解不足の場合、副作用を重要視しすぎた場合などの相談がある。専門用語や略語などでの説明<sup>6)</sup>は理解が得られず、患者への説明の不十分さと対話不足が考えられる。患者がどのように理解しているか不明確である現状が伺える。主治医にまず相談するように伝え、服薬の必要性や服用方法を繰り返し説明したり、わかりやすいようメモをするなども一方法である。また服薬に関しては成人期より老年期の患者が多いことから理解が得られるよう説明方法を工夫する必要がある。老年期の患者は視力低下や聴力低下だけでなく身体的な障害がある上、新しい事に関しては適応ができにくく、口頭での説明だけでは十分理解が得られない場合がある。簡潔明瞭にわかりやすく説明したり、病院の案内図に病院の中の道程を書き込むなどの工夫も重要である。

### 5. 転院に関する相談と対応

転院に関しては成人期の患者では転勤のため病院が遠く近医を希望する相談で、老年期では主治医に対する不満や治療しても治らないなど、患者本人や家族が大学病院を希望することが多い。しかし患者は「質の高い医療」を受けるために病院を選択しようと思って現時点では情報が限られており、「代理情報」で病院を決定しているといわれている。つまり医師や看護婦の態度であり、設備であり、患者満足度調査<sup>7)</sup>の結果であることから、患者自身が医療に関する情報を収集し選択することで受

け身でなく能動的に医療を求めていると考えられる。訴えを傾聴し患者の求めていることを明確にしながら、現在の病院が適切か否かを考え、転院の必要性を判断する必要がある。医師と患者との意志疎通がスムーズでない場合もあるので、医師との関わりを積極的にもつように働きかけることも重要である。老年期の患者や家族の相談では病院の紹介だけでなく、老年福祉施設や老人保健施設など社会資源の活用についての紹介も望まれる。

### 6. 患者の訴えに関して

電話や面談の〈その他〉については患者の訴えが中心であるが、適切な受診科が決定できない場合は訴えを傾聴し総合診療科で診察をしている。対処と援助方法で悩みを聴くについては成人期の患者では引越してさびしいとか不眠などで、老年期患者では悩みに関するものや症状が定かでなく受診希望か相談かはっきりしない訴えが多かった。これらから推測すると急に一人暮らしになり話し相手がなく、悩みの解決を求めて相談する傾向が伺える。成人期・老年期とも心身的な症状を訴えてくる患者は1月から12月では増加している。この傾向は現在のストレス社会の影響と患者の意識変化が考えられる。COMLでは相談者の話を否定したり批判しないで、そのまま聴くことを基本にしている<sup>8)</sup>と述べている。患者の対応や援助では患者の訴えに対してありのままを受けとめ、聴く姿勢は重要である。誠実で親密な態度と受容的・共感的態度<sup>9)</sup>で接することが前提であるが、外来という限られた時間帯の中でも、患者と向かい合う心のゆとりが重要である。話を聴くうちに落ち着きを取り戻し、冷静に気持ちの整理ができ、自己への気づきや問題の明確化や自己決定への一助となるような支援が求められる。

### 7. 今後に向けて

外来での看護は患者の状態を的確に判断し、必要ならば診療を勧めたり、状態の変化を予測し、それに応じた診療的な対応を準備したり、各健康レベルにおける日常生活指導など、かなり看護職の専門的な知識・技術・判断が求められる<sup>10)</sup>ことから、患者の心身における状態を的確にアセスメントする能力が必要である。総合診療科における看護記録を通して記録の重要性を再認識したが、複雑な外来では瞬時的に感じた情報から看護援助がスタートする<sup>11)</sup>ことから、何が重要か把握し短時間でアセスメントする能力も重要であり、総合的な知識と面接技術を有する看護者が求められる。専門的な幅広い知識と瞬時に的確な判断ができるには積み重ねた知識と看護経験が必要と考えられる。また看護援助を記録に留めることで資料となり、看護内容の見直しができ看護の質の評価にもなる。そのためには、記録が容易にできるような記録用紙を検討することも重要であると考えられる。

## 結 論

1. 成人期患者は症状に関する受診相談が多く、女性では更年期症状に関するもので男性は生活習慣病に関する相談が最も多かった。
2. 老年期患者は症状に関するものや転院に関するもの、悩みに関するものや訴えが様々に変化し明確でないものが多かった。
3. 成人期・老年期患者ともストレスや心身症に関する相談は増加傾向にあった。

## 引用文献

- 1) 川村旭, 堀信治, 市村由美子, 他, 病院CS研究会編: CSマネジメント入門 患者本位の病院づくり, Nursing Today 13(12):48-56, 1998.
- 2) 伊藤美佐子, 天羽春江, 仲島晴子: 癌専門病院における在宅療養患者からの電話利用の実態 相談内容とその対応について. 第29回日本看護学会論文集(地域看護) p42-44, 1998.
- 3) 佐々木英忠: 系統看護学講座専門20老年看護 病態・疾患論p21-26, 医学書院, 東京, 1999.
- 4) 日野原重明: テレコミュニケーション・ナーシングが日本の医療システムに果たす役割. 訪問看護と介護3(11):p776-782, 1998.
- 5) 奈良岡ミツ: ティーバックにおける24時間電話サービスについて. 訪問看護と介護3(11):p785-786, 1998.
- 6) 永井則子, 細内美子: Q & A病棟を生き生きさせる言葉遣い. Nursing Today 12(5):8-25, 1997.
- 7) 高柳和江: 患者満足度調査はどこまで進んでいるか. 看護展望 24(4):18-22, 1999.
- 8) 辻本芳子: 医療提供者と患者のギャップを埋めるコミュニケーション. Nurse data 18(12):22-26, 1997.
- 9) 白井幸子: 看護にいかすカウンセリング-臨床に役立つさまざまなアプローチ-. p32-40, 医学書院, 東京, 1989.
- 10) 横田素美: 外来におけるフィジカル・アセスメントの活用. 外来プライマリと看護相談の実際. 日総研教育事業グループ編. p162-164, 日総研, 名古屋, 1997.
- 11) 岩切芳子, 工藤としみ, 橋田与理子: 外来看護の役割認識からすすめた看護過程の導入. 外来看護記録記述事例集. 日総研教育事業グループ編. p9-27, 日総研, 名古屋, 1997.

## 参考文献

- 1) 藤田敬一郎: ナースのための交流分析トレーニング, 医学書院, 東京, 1992.
- 2) 小嶺博子: 琉球大学病院外来における電話利用の実態. 第23回日本看護学会集録(看護管理) p45-47, 1992.
- 3) 山崎泰広, 和田ひろ: 明日からできる患者のQOL向上法 ソフト面から考える患者のQOL向上法. Nursing Today 11(8):5-21, 1996.